



NYE
DRAMMEN
KOMMUNE

Rapport fra politisk arbeidsverksted

– PLEIE- OG OMSORGSPOLITIKK – 6. SEPTEMBER 2018



Innhold

Del 1

Til kunnskapsgrunnlaget: Er det noe informasjon eller kunnskap som du savner, og ønsker belyst og utredet?.....	4
Ut fra et politisk ståsted, hvilke utfordringer ser dere innenfor området pleie og omsorg?	5

Del 2

Nevn 5 – 7 viktige ting som skal prioriteres (politiske signaler som dere ønsker å gi) innen området pleie og omsorg	9
Folkevalgte som deltok på arbeidsverkstedet	11
Ansvarlig delprosjektgruppe for kunnskapsgrunnlaget og fagmiljøenes forslag til strategi.....	11



Del 1

Til kunnskapsgrunnet: Er det noe informasjon eller kunnskap som du savner, og ønsker belyst og utredet?

Generelt mye informasjon som gir god kunnskap.

- Savner analyse av mulige mørketall, på hele feltet
- Hva er prognosene for fremtiden, hva har utviklingen vært de siste årene?
- Hvilken kunnskap har kommunen om aldersgrupper og behov?
- Hvor mange innbyggere får avslag på tjenester? Hvor bør terskelen ligge?
- Er det mulig å legge terskelen for å få tjenester lavere, når målet er at flere skal motta hjelp hjemme? Automatisk tildeling av hjelpemidler, overvåking mm?
- Av de som får tilbud hjemme: Hvor mange er enslige? Bor sammen med noen?
- Fastlegen som førstelinjetjeneste, viktig for å fange opp potensielle brukere: informasjon om situasjonen for fastlegene, kapasitet
- Utvikling av bosituasjonen for eldre/pleietrengende – fra enebolig til blokk, ser vi en utvikling? Fra enebolig til leilighet, enklere bosituasjon og mer effektiv bistand
- Utviklingshemmede – avlastning til de yngste er beskrevet, men hva med de godt voksne utviklingshemmede som bor hjemme. Det burde være et system rundt dem. Hva skjer når foreldrene ikke lever lenger?
- Ønsker å vite mer om hvorfor man mener at ordningen med støttekontakter er greit som det er, og ikke trenger å samordnes
- Ufordring i forhold til sykeplasser. Selvråderetten er stor, men hva med de pårørende som slites ut? Hvor går grensen for at den som er syk skal få lov til å bestemme? Når skal kommunen gå inn og bestemme? For mange er det årevis med intenst omsorgsarbeid i hjemmet før en bruker får sykehjemsplass
- Utredning av effekten av å heve grensen for bruk av SFO for utviklingshemmede
- Når man ser på befolkningsutviklingen der det blir en økende andel av innbyggere som er over 80 år, og flere blir demente – hvordan ses dette i forhold til hjemmesykepleie/institusjon? Hvor går skjæringspunktet på når institusjon er mer hensiktsmessig? Viktig å vite for at de folkevalgte skal ha et godt grunnlag for å beslutte antall institusjoner (gjelder både faglige vurderinger og tryggheten hos innbyggeren – kanskje det er faglig forsvarlig å bo hjemme, men oppleves ikke som trygt)
 - Når tryggheten blir borte og angsten overtar
 - «Flytter sykehjemmet hjem (utstyr og hjelp) i stuene til folk», og pårørende går til grunne. Pårørendes livskvalitet reduseres
- Hvordan har man hensyntatt at de eldre er sprekere enn tidligere – hva har det å si for hvor mange som trenger hjelp fra kommunen?
- Hva slags samarbeid har vi med frivillighetssektoren på området, forpliktende samarbeid (usikker på om det står i grunnet)? Ønsker en utredning på området, hvordan er omfanget og hvordan er det organisert? Frivillighetens bidrag til pleie og omsorg
- Ensomhet og isolasjon – vet vi noe om dette?
- Nye sykdommer – bedre smittevern i en global verden, med migrasjon og nye reisevaner (var tema under helse og sosial)
- Mer kunnskap om fordelene av spesifikk organisering, som NAV sin fordeling av boliger til rusavhengige i Nedre Eiker. Viktig at det som fungerer blir med videre i ny kommune
- Ønsker mer informasjon om FACT teamet (rus og psykiatri). Hvordan er det sammensatt, og hvilke oppgaver ligger til det? Hvilken kapasitet har teamet?
- Mer informasjon om ettervern innen rusomsorgen
- Hvordan organiseres hjelpemiddelsentralen for å få en effektiv og omsorgsfull fordeling av hjelpemidler etter brukernes behov, uavhengig av tid og sted?
- Hvordan organiseres fysioterapiavtalen i dag?
- Hva er andelen enkeltrom og dobbeltrom på sykehjem?
- Eie versus leie omsorgsboliger med heldøgns omsorg, fordeler og ulemper
- Tallet på yngre demente (50-70). Og forventet vekst
- Generelt lite om demente innenfor ulike aldersgrupper. Hva gjør vi med de unge brukerne?
- For mye sekkepost med pleietrengende og demente. For lite nyansert bilde
- Hvordan/hva vil pleiebehovene være fremover? Større tydelighet
- Og hvordan vil ny velferdsteknologi kunne påvirke dette bildet?

Ut fra et politisk ståsted, hvilke utfordringer ser dere innenfor området pleie og omsorg?

Tidlig kartlegging/forebyggende tiltak

- Trenger flere trapper i helsetrappa
- Forberedelse i god tid av aldersgruppa/kartlegging av behov tidlig nok til å kunne planlegge og legge til rette for pleie og omsorg
- Kan det settes inn ressurser for å forebygge – så folk kan leve lengre med god helse i eget hjem. Bedre investering å forebygge enn å reparere.
- Forebyggende sykepleie tidlig – kartlegge og sjekke for framtidig behov, planlegge framtidig pleie og omsorg
- Hva med innbyggere som ikke vil «bli kartlagt», fordi de ikke definerer seg som målgruppe?
- Ernæring og fysisk aktivitet! Gjør at folk blir friskere og kan være lengre hjemme – og så sparer kommunen penger
- Lavterskeltilbud og tidlig innsats (kjellernivå på helsetrappa!)
- Mange unge med lettere psykiske problemer – ta tak i problemene tidlig slik at de ikke utvikler seg

Demens

- Den store utfordringen framover er at en større del av målgruppa blir demente, og at mange i gruppa ikke har evne til å vurdere egne behov
- Spørsmålet om anledningen til å bruke GPS på demente for å ha bedre kontroll, hva tjener brukeren og hva er negativt med bruk av GPS?
- Trengs mer kursing om demens

Informasjon og involvering - Pårørende og bruker

- Barns rolle i prosessen hvor deres foreldre har behov for pleie og omsorg, uten å være bevisst på det selv, eller ikke vil ha hjelp: Hvordan kan kommunen involvere barna i arbeidet med å kartlegge og legge til rette?
- Mange eldre ønsker ikke sykehjemsplass – er det egentlig de pårørende som ønsker avlastningen/sykehjemsplassen?
- Kunnskap; Trenger å få en større forståelse av hva tjenestene går ut på – mange vil ha sykehjemsplass. Kursing/trygging av både pårørende og den eldre på situasjonen. Hva er hvem sitt ansvar og hva fins av tilbud, f. eks avlastningsordninger
- Hvis en av ektefellene blir syk, men den andre er frisk kan hjemmet bli mer lik et sykehjem. Er det sunt for ektefellen? Må ha tjenester som beholder hjemlig atmosfære
- God veiledning om å tilrettelegge for eget liv i egen bolig
- I Svelvik ligger tjenestene nær hverandre, og befolkningen kjenner tilbudet. Det er annerledes i en stor kommune som Drammen. Fastlegene må være de som gir informasjonen
- Hva med forholdet mellom kommunens ansvar og familiens ansvar? Er det kommunens ansvar å tilby aktiviteter og sosiale samlingssteder? Hva med frivillige organisasjoner?

Velferdsteknologi

- Hvordan kan teknologi og digitale hjelpemidler både gi en tryggere situasjon, samtidig som samfunnet ikke overskrider grensene for privatliv
- Udfordring at velferdsteknologi ikke tas i bruk, eller tas i bruk for sent, f. eks GPS
- Udfordring med tilpasning av smartteknologi i private hus

Kompetanse

- Må sørge for en god kompetanse i hjemmesykepleien i åra framover, ikke god nok i dag
- Rekruttering av gode fagpersoner

Flere typer boliger og når skal sykehjemsplass tildeles

- Trenger flere typer hjem, trygdeleiligheter, omsorgsbolig med mer
- Satse på flerbruksboliger – at det fins unge beboere på samme sted som det er eldreboliger
- Ikke nok bofellesskapsplasser til psykisk utviklingshemmede
- Få folk til å flytte i mer hensiktsmessige boliger for å muliggjøre at de bor lenger hjemme
- Viktig at de mindre omsorgsboligene eies av kommunen, slik at de blir raskere omsatt
- Hvor lenge og hvor omfattende hjelp skal en person motta i hjemmet før han/hun får plass i institusjon? Når skal sykehjemsplass tildeles?

Brukervalg

- Fritt brukervalg kan bli en utfordring i Nye Drammen. Drammen kommune har kommet lengst i dette. Kommunen bør kunne levere tilleggstjenester mot betaling, slik private gjør
- Hva med økt valgfrihet? Feil å ha bare en tjenesteyter? Det handler om brukermakt

Trygghet

- Skjæringspunktet mellom bruk av hjemmetjeneste og institusjon – faglige vurderinger og hensynet til tryggheten til bruker
- At brukere møter svært mange forskjellige pleiere hver dag er uheldig, hva med faste team?
- Få ned sykefraværet blant helsearbeidere. Det er et trygghetsmoment der også. Vanskelig å vite hva man møter på jobb. Kompetanse og at man føler seg trygg på jobb er viktig. Greier man å opprettholde kompetansesentrene i Nye Drammen (Skap Gode dager)? Ønsker utvidelse av dette. Viktig for å rekruttere og opprettholde kompetansen

Økonomi

- Hvordan skal man trekke ut det beste fra de tre kommunene og tilpasse det til den nye storkommunen. Må jobbe med et åpent sinn og må sørge for at det er nok økonomi til å dekke behovene
- Budsjettene vil ikke gå rundt på sikt dersom man fortsetter med samme tankegang som nå – man må tenke nytt. Når tallgrunnlaget viser at det blir en økende andel eldre. Kan man eksempelvis inkludere frivillige i høyere grad? – til oppgaver der man ikke nødvendigvis må være sykepleier
- Brukervalg – for Drammen er det utbredt med hjemmetjenestene, men ikke så mye med hjemmesykepleien. I hvilken grad skal vi ha fritt brukervalg på tjenestene. Hvordan henger dette sammen med å få sikret at brukeren får riktig tjeneste spesielt fra hjemmesykepleien (både fra kommunen og fra øvrige tjenesteleverandører)?
- Kvalitetsarbeid i kommunen- må bruke pasienter, brukeres og pårørendes erfaring
- Tilstrekkelig med økonomiske ressurser når behovene er økende. Fare for at grupper i større grad settes opp mot hverandre
- Må søke smarte, mer effektive, fleksible og kostnadseffektive løsninger
- Lavere dekningsgrad på sykehjem. Ikke binde for store kostnader på nye sykehjemsinstitusjoner
- Forventninger vs. muligheter innenfor kommunens økonomiske rammer
- Hva med økt egenbetaling for tjenester i åra framover?

Frivillighet, aktivitet og samle tjenester

- Skape flere integrerte tilbud ala Bråta. Gjør det lettere å anvende frivillige
- Utnytte mulighetene de frivillige utgjør for å styrke tilbudet innen pleie og omsorg
- Viktig å utvikle nye helseknutepunkt. Positiv utfordring å få gode helseknutepunkt på grenseområdene (Svelvik/Åskollen og Åssiden/Solbergelva)
- Hva skjer med de utviklingsprosjektene som er i gang (f. eks Helseknutepunkter) nå mens organisasjonen for nye Drammen ikke er klar
- I større institusjoner må det skapes flere sosiale rom!
- Få til en kulturendring hos de aldrende

Annet

- Hva er å bo hjemme så lenge som mulig? Objektive vurderinger vs. subjektive ønsker og behov
- Rus og ettervern, vanskelig å få brukerne til å komme inn i nytt miljø etter behandling
- I dag er Svelvik for liten til å gi et godt tilbud til personer med sammensatte behov; rus/psykiatri
- Psykisk helse og rus omtales sammen. Bra å ivareta de med kombinasjonsproblematikk, men ikke dra alle over samme kam. Man må passe på å skille det, så de med utfordringer innen psykisk helse, men som ikke har rusproblematikk kan ivaretas (46%)
- Utskrivningsklare pasienter som skal hjem har ofte ikke tilgjengelig hjelpemidler, grunnet åpningstider hos hjelpemiddelsentralen eller får ikke ringt etter hjelp, fordi det er ettermiddag eller helg. Noen opplever at hjelpemidler droppes av på trappa, uten at de har mulighet til å bære det inn selv
- Bedre Informasjonsflyt mellom sykehuset og kommunen, slik at f. eks utskrivningsklare pasienter blir raskt ivaretatt
- Fokusere på restevnen
- Hva skal ligge desentralt, hva skal ligge sentralt?
- Bruke de beste eksemplene på gode omsorgstjenester i de tre kommunene, og bygge videre på det
- Utviklingen i alderssammensetningen er en stor utfordring – forventet økt behov for pleie og omsorg samfunnsmessig
- Mye fokus på den eldste gruppa, mindre på yngre som trenger pleieplass



Del 2

Nevn 5 – 7 viktige ting som skal prioriteres (politiske signaler som dere ønsker å gi) innen området pleie og omsorg

Gruppe 1

- **Helseknutepunktutvikling** – å bygge flere graderte tjenester inn i knutepunkter lokalt, i lokalsamfunnet: Tiltakstrappa – at det er mulig å få gradvis tilrettelagte tjenester lokalt, tilpasset egne behov. Et helseknutepunkt vil også være et aktivitetstilbud, og en arena hvor også andre brukergrupper – som ungdom og frivillige også er til stede på. Alternative bo-, behandlings- og aktivitetsformer
- **Frivilligkoordinatorer** – som trekker på det frivillige og skaper gode sosiale møteplasser
- **Nytt helsehus** – et helsehus som bygges sammen med det nye sykehuset, og som tar de som utskrives fra sykehuset, og gir behandling som glidende overgang. Palliativ behandling – tilbudet kan bli bedre dersom det samles, for eksempel i nytt helsehus
- **Sette av ressurser for pårørende** som bor sammen med syk ektefelle/samboer, slik at «den friske» ikke blir belastet ut over det som kan forventes. Avlastning, hjelp i hjemmet osv. Ta vare på de pårørende
- **Bedre fleksibilitet i tjenestetilbudet**, mer brukerstyrt, flere tjenestetilbydere, slik at brukeren kan velge mellom tilbud. Avstemme forventninger med muligheter
- **Bedre tjenesteutvikling gjennom teknologi, digitalisering og innovasjon**. Tar vi i bruk de løsningene som allerede ligger der, og er vi villige til å utvikle ny teknologi?
- **Bedre total kompetanse** i helse-/pleie- og omsorgsfeltet. Blant annet tidlig kartlegging, oppdage tidlig og forutsi utvikling av demens

Gruppe 2

- Koordinering og samhandling som gir sømløse overganger mellom tjenestene
- Viktig at funksjonsevnen ikke blir dårligere når man kommer hjem, jf. punkt i strategidokumentet der det beskrives hvordan man skal ha som mål å oppnå samme funksjon som før funksjonstapet
- Kommunen må ha mer variasjon i tilbudet når det gjelder bolig/ambulerende team. Må tenke forebyggende og søke fagkunnskap
- Søke et mye bedre samarbeid med Universitet i SørØst og andre fagmiljøer for kontinuerlig kvalitetsutvikling
- Pleie og omsorg er et pasifiserende ordbruk. Ønsker mer fokus på forebygging og aktivitet
- Pårørende perspektivet må hensyntas i strategiene
- Det skal ikke være køer (hverken skjulte eller synlige)

Gruppe 3

- **Differensiert botilbud**, gjelder alle aldersgrupper og behov
- **Nærhet til tjenestetilbudet – helseknutepunkt**. Høy kompetanse nær bruker. Knytte det frivillige/frivilligsentralen til helseknutepunktene. Utvide helseknutepunktene til allbruk gjennom å bruke lokalene til andre aktiviteter
- **Utvikle kompetansesenteret – Skap gode dager**. Viktig for å rekruttere og beholde kompetanse også
- **Publikum/pårørende** trenger lett tilgjengelig informasjon for å skape trygghet. Hvilke tjenester kan kommunen gi. Lett tilgjengelige kurs/temakvelder til pårørende. Bruke frivillige til å spre informasjon
- **Utvikle kommunal transporttjeneste**. Få folk med på aktivitetene
- **Satse på velferdsteknologi**. Bør ikke bare være et kommunalt ansvar. Oppfordre brukere til å installere slik teknologi i eget hjem. Gulrot til utbyggere om slik teknologi er inkludert i nye boliger
- **Ta ressursene i bruk**. Til strategien «Meningsfylt hverdag» – hva kan jeg/pensjonisten brukes til? Orientering om det. Gjerne koble opp til «75-års» orienteringen
- Kommunen må jobbe aktivt for å få unge funksjonshemmede i jobb/aktivitet både i kommunal- og privat regi

Gruppe 4

- Implementering av velferdsteknologi (effektivisering av personalbruk)
 - Dagsenter eller aktivitetstilbud, mulighet til å komme dit med transport for å skape meningsfull hverdag, et forutsigbart tilbud
 - Veiledning for å mestre eget liv, tilrettelegging av bolig, opplæring i nettbank osv.
 - Jobbe helhetlig med stedsutvikling som tilrettelegger for ulike grupper og skaper kontakt mellom generasjoner
 - Fokus på kosthold, ernæring og miljø ved måltidene
 - B-sykehus med den spesialkompetansen som kreves i forbindelse med samhandlingsreformen
 - Medvirkningsarenaer for tjenesteutvikling
- God organisering av frivilligheten inn i punktene over

Gruppe 5

Administrasjonens strategier er gode! Passer med gruppas meninger!

- Videreutvikle helseknutepunkt i alle bydeler. Nærhet til tjenester man trenger. Samlokalisering av tjenester og etablere møteplasser
- Ytterligere fokus på å sette brukeren i fokus
- Lavterskeltilbud, tidlig innsats (bl.a. ernæring, trening, sosialt)
- Prioritere de ansatte og få ned sykefraværet i helse og omsorg (bredde i virkemidler/tiltak)
- Bygge boliger tilrettelagt for alderdom
- Rekruttere friske eldre til å flytte i egnede boliger tidligere
- Vurdere virkemidler for best mulig kvalitet i tilbudene
- Tilrettelegge for sysselsettingstiltak/arbeidstrening innenfor tjenestene, for å øke kvaliteten og bidra til å bistå i arbeidstrening for å øke sysselsettingen (generelt for flere tjenester)

Folkevalgte som deltok på arbeidsverkstedet

Utvalgs-/komitémedlemmer

Drammen:

Ana Maria Silva Harper
Johan Baumann
Hilde Hovengen
Dag I. Ebbestad
Leif Harald Auke

Nedre Eiker:

Marit Gjerde
Margareth S. Ramberg
Ole Anders Fredheim
Lajla Hvaal
Ellen Flathen
Kristin Løvås Gjerde
Pål Bentsen
Øyvind Robstad

Svelvik:

Hjørdis M. Trolsrud
Terje Finnanger
Ove Jørgensen
Grete Arnesen
Jostein Birkeland

Kommunestyre-/bystyremedlemmer

Eivind Knudsen (D)
Marianne Lundteigen (D)
Kjell Arne Hermansen (D)
Bent Inge Bye (NE)
May-Gro Krogh (NE)
Mads Hilden (S)

Ansvarlig delprosjektgruppe for kunnskapsgrunnlaget og fagmiljøenes forslag til strategi

Fagpersoner

Eva Milde (D), delprosjektleder - (Anniken Blichfeldt Muren i perioden 1.april-1.juli)
Hege T. Rokke (NE)
Dagny Nordal Pettersen (S)

Tillitsvalgte

Norsk Sykepleierforbund v/Kristine Ask (D)
Norsk Sykepleierforbund (NSF) v/Tone Myhre (NE)
NSF v/Jorunn Tjøme (S)

Verneombud

Tina Helena Westman, Koordinerende verneombud i Drammen

